Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Küttner.)

Über das Os cuneiforme I bipartitum.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Otto Koenigsfeld,
Breslau.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Weil.

2. „ Prof. Dr. Küttner.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Das Os cuneiforme I bipartitum gehört zu den Tarsalia, d. h. den am Fußskelett vorkommenden inkonstanten Skeletteilen. Die Kenntnis dieser Knochenstücke schien zunächst keine praktische, sondern nur entwicklungsgeschichtliche Bedeutung zu haben. Erst Lilienfeld und Köhler wiesen darauf hin, daß die Tarsalia in einem gewissen Zusammenhange mit Arthritis deformans stehen. Vor allem muß der Chirurg die Tarsalia kennen, um sich vor Verwechselungen mit Frakturen zu schützen, was schon öfters vorgekommen ist.

Beim zweigeteilten Os cuneiforme verläuft die Teilungsebene parallel der Plantarfläche, annähernd horizontal, sodaß ein dorsales und ein plantares Os cuneiforme vorhanden ist. Neben diesen vollständigen Zweiteilungen gibt es nach Pfitzner noch unvollständige und unvollkommene. Die Verbindung der beiden Teilstücke geschieht in den meisten Fällen durch ein Gelenk.

Zum ersten Mal wurde das zweigeteilte Keilbein durch den Anatom Morel 1757 beobachtet; die zweite Mitteilung darüber machte Gruber 105 Jahre später. Seit Einführung der Röntgenstrahlen wurde es wiederholt im Röntgenbilde beobachtet, vor allem von Köhler, Lilienfeld u. a. In der hiesigen chirurg. Klinik sind in letzter Zeit zwei Fälle von zweigeteiltem Keilbein beobachtet worden, deren Aussehen den von Lilienfeld und Köhler beschriebenen gleicht.

Daß Verwechselungen mit Frakturen vorkommen können, beweist der Fall von Hänisch, wo gleichzeitig eine Überfahrung des Mittelfußes bestand und nur eine Kontroll-Untersuchung ihn vor einer Fehldiagnose schützte.

Aus dem verschiedenen Aussehen im Röntgenbilde wird man meistens die Differentialdiagnose stellen. Wenn dieses noch einen Zweifel läßt, so muß man daran denken, daß die Varietäten meist doppelseitig und zusammen mit Arthritis deformans vorkommen.

Pfitzner hält die Zweiteilung für das Primäre, die Verschmelzung für das Sekundäre; Hasselwander für Produkte eines die Ossifikation hemmenden Vorganges, der durch innersekretorische Störung entstehen soll.